

CAPÍTULO 6

Instrumentos para medir la ansiedad, en población con trastorno del espectro autista severo (revisión de literatura)¹⁰

Instruments to measure anxiety in a population with severe autism spectrum disorder (literature review)

Eliana Sarria

Universidad Santiago de Cali, Colombia
© <https://orcid.org/0000-0002-0773-8134>
✉ eliana.sarria00@usc.edu.co

Paula Andrea Tamayo Montoya

Universidad Santiago de Cali, Colombia
© <https://orcid.org/0000-0002-7200-1788>
✉ paula.tamayo00@usc.edu.co

Oscar Armando Erazo Santander

Universidad Santiago de Cali, Colombia
© <https://orcid.org/0000-0002-3380-2048>
✉ oscar.erazo01@usc.edu.co

Resumen. Antecedentes: La ansiedad se presenta con mayor frecuencia en personas con TEA que en desarrollo típico (Gotham, Brunwasser y Lord, 2015) afectando el funcionamiento del individuo al empeorar los síntomas centrales del trastorno. Esta producción hace la pregunta ¿cuáles son los instrumentos que permiten medir la ansiedad en población con TEA severo?, con el objetivo de identificar los instrumentos que permiten medir la ansiedad en población con TEA severo.

Metodología: Se realizó una revisión de la literatura en las bases de datos Scopus, Science Direct, Pubmed, y otros. Los criterios de inclusión fueron artículos

¹⁰ El capítulo es producto de la investigación, “Análisis de revisión de literatura, sobre el estudio de instrumentos para medir la ansiedad en población con trastorno de espectro autista de tipo severo”, dirigida por PhD. Oscar A. Erazo y PhD. Paula A. Tamayo, realizada en el año del 2019 y 2020.

Cita este capítulo / Cite this chapter

Sarria, E.; Erazo Santander, O. A. y Tamayo Montoya, P. A. (2022). Instrumentos para medir la ansiedad, en población con trastorno del espectro autista severo (revisión de literatura). En: Erazo Santander, O. A. (eds. científico). *Alcances en neurociencias cognitivas. Modelo para la fundamentación de la línea de investigación en neurociencias y neurodesarrollo.* (pp. 109-124). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali.

publicados entre 2012 y 2020, con integración de variables de medición o evaluación de ansiedad en TEA. Se excluyeron los estudios meta analíticos.

Resultados: Hasta abril del 2020 hay nueve instrumentos, utilizados en la evaluación de la ansiedad para la población con desarrollo típico, pero que se extiendan a sujetos con TEA hay solo cuatro herramientas; se identifican como modelos paradigmáticos de medición de la ansiedad, pero dirigidos a personas con TEA leve (PRAS-ASD, CASI-ANX, ADIS-ASA y ASC-ASD). Ninguna de estas pruebas ha sido validada en Colombia y no se identifican herramientas específicas para TEA severo, demostrando el vacío teórico en investigaciones de evaluación de ansiedad en adultos con TEA en los diferentes niveles (leve, moderado y severo).

Conclusión: No existen actualmente instrumentos para medición de la ansiedad en TEA severo, pero, se utilizan herramientas desarrolladas para medir la ansiedad en casos de desarrollo típico. Esto demuestra la carencia de pruebas específicas para los TEA. Se recomienda que se construyan escalas para medir ansiedad en población con TEA severo, permitiendo contribuir al desarrollo de intervenciones psicológicas eficaces e inclusivas en dicha población.

Palabras claves: trastornos de espectro autista severo, ansiedad, instrumentos y evaluación.

Abstract. Background: There is a high comorbidity between anxiety and autism spectrum disorders (ASD). Anxiety is greater in people with ASD than in typical development (Gotham, Brunwasser & Lord, 2015) affecting the individual's functioning by worsening the core symptoms of ASD. This production investigates what are the instruments that allow to measure anxiety in a population with severe ASD? seeking to identify the instruments that allow to measure anxiety in a population with severe ASD.

Methodology: A review of the literature was carried out in the databases Scopus, Science Direct, Pubmed, and others. The inclusion criteria were articles published between 2012 and 2020, with integration of variables for the measurement or evaluation of anxiety in ASD. Meta-analytical studies were excluded.

Results: Until April 2020 there are nine instruments, used in the evaluation of anxiety used for the population with typical development, but which are extended to subjects with ASD and only four tools are identified as a paradigmatic model for measuring anxiety, but aimed at people with mild ASD (PRAS-ASD, ALMOST-ANX, ADIS-ASA and ASC-ASD). None of these tests have been validated in Colombia and specific tools for severe ASD are not identified, demonstrating the theoretical gap in research evaluating anxiety in adults with ASD at different levels (mild, moderate and severe).

Conclusion: There are currently no instruments to measure anxiety in severe ASD; but tools developed to measure anxiety in cases of typical development are used. This demonstrates the lack of specific tests for ASDs. It is recommended that scales be built to measure anxiety in a population with severe ASD, allowing it to contribute to the development of effective and inclusive psychological interventions in said population.

Keywords: severe autism spectrum disorders, anxiety, instruments and evaluation.

Introducción

El trastorno del espectro autista (TEA), es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como: “[...] un grupo de afecciones caracterizadas por algún grado de alteración del comportamiento social, la comunicación y el lenguaje, y por un repertorio de intereses y actividades restringidas, estereotipadas y repetitivas” (OMS, 2018). Así mismo, en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (2014) -DSM-5-, se define como un “[...] amplio continuo de trastornos cognitivos y neuroconductuales asociados, que incluyen, entre otros, tres características que definen el núcleo: deficiencias en la socialización, en la comunicación verbal y no verbal y en patrones de conducta restringidos y repetitivos” (Asociación Psiquiátrica Americana, -APA- 2014).

En cuanto al nivel de gravedad el TEA, se clasifica en severo, moderado y leve. Para su evaluación, se tiene en cuenta el nivel de funcionamiento o de ayuda que requiere el paciente en la comunicación social, en los comportamientos restringidos y repetitivos. El DSM-5 especifica que, para la condición de neurodesarrollo severo, el individuo presenta un nivel de gravedad que requiere apoyo de parte de otros, y con aspectos relacionados con insuficiencias graves de comunicación social tanto verbal como no verbal y limitación de las interacciones sociales. Así mismo en la rigidez en el comportamiento, en el que hay presencia de ansiedad intensa y dificultad para cambiar el foco atencional (Apa, 2014).

Según datos de la OMS (2018), uno de cada 160 niños está diagnosticado con TEA. Alrededor de un tercio de la población con TEA se encuentra en un nivel severo (Bassette, Peden, Garwick & Wieling, 2016). Se identifica que a la hora de evaluar el nivel de gravedad se presentan dificultades debido a las deficiencias existentes de los instrumentos diseñados para su medición (Bassette et al., 2016).

De hecho, pocos estudios van más allá de niveles leves y se descuida el abordaje del autismo severo. La percepción que se tiene frente al TEA se caracteriza por construcciones de estereotipos de niveles leves y por la invisibilidad que se tiene frente al TEA severo. Las películas, documentales e investigaciones del TEA en

general se enfocan en personas que requieren poco apoyo, es decir, los que tienen mayor funcionalidad a pesar de las limitaciones de los síntomas centrales del trastorno (Orru, 2020 y Bassette et al., 2016).

Prevalencia de comorbilidad de ansiedad en TEA

Existe una alta comorbilidad entre ansiedad y trastornos del espectro autista (TEA), incluso, es mayor en personas con TEA que en desarrollo típico (Gotham et al., 2015). A pesar de que el TEA muestra una alta concurrencia con el trastorno de ansiedad, no hay por parte de la OMS estadísticas de esta temática según lo identificado en la presente revisión. No obstante, se encontró que algunos estudios de artículos científicos refieren que la prevalencia es de alrededor de un 84,1% (Muris, Stererneman, Merckelbach, Holdrinet, y Meesters 1998, p. 4), otras indican que aproximadamente corresponde a un 40% (van Steensel, Bögels, y Perrin, 2011) en comparación con el 13,4% de los niños en todo el mundo sin autismo como lo referencia Polanczyk (2015, citado por Vasa, Mazurek y Mahajan, 2016).

También se encontró que, un 54% de la población autista, posee trastornos de ansiedad (Lever y Geuters citados por la Confederacion Autismo España, 2017), “[...] en un metaanálisis de una investigación reciente indicaron que el 39% de los jóvenes con TEA tienen al menos un trastorno de ansiedad” (Vasa et al., 2016).

Antecedentes, en evaluación y medición de ansiedad en TEA

La medición de la ansiedad en los TEA es compleja. Alrededor de ella existe incertidumbre, debido a la carencia de instrumentos adecuados de evaluación y medición en las características de ansiedad en esta población porque, “[...] raramente se han diseñado medidas para abordarla” (Grondhuis & Aman, 2012), lo cual resulta casi imposible de pensar, dado que los profesionales de la salud mental no desconocen las manifestaciones comórbidas de ansiedad en los TEA.

Grondhuis & Aman (2012) afirman, que el consenso sobre cómo evaluar la ansiedad en esta población es incierto. De hecho, se han utilizado hasta 36 medidas diferentes, incluidos instrumentos calificados por padres, clínicos y maestros para medir la ansiedad en niños con TEA; y la mayoría de los instrumentos utilizados no han sido validados en esta población. Esto indica, que diversas pruebas han sido diseñadas para medir los trastornos afectivos (relacionados con la ansiedad) en desarrollo típico, las cuales resultan valiosas para ellos, por la misma razón por las que han sido creadas teniendo en cuenta sus características de desarrollo, pero no para los TEA.

Sin embargo, resulta preocupante pensar que la ansiedad en los TEA hasta la actualidad está siendo cuantificada a través de pruebas psicológicas que no han sido construidas, pensadas, y mucho menos validadas para ellos. Con ello se evidencia, una gran falencia, en el que la psicología se encuentra, en una época donde se vive una necesidad de crear medidas específicas y apropiadas de TEA, al igual, que llevar a cabo estudios minuciosos de las propiedades psicométricas de las herramientas existentes (Vasa & Mazurek, 2015), para abordar el fenómeno clínico que le atañe a esta disciplina, la cual tiene una gran responsabilidad con estas personas y su familia.

Del mismo modo, Bearss et al. (2016) recalcan que las investigaciones en esta población se han visto limitadas por el estado subdesarrollado de las medidas en los TEA. Aspecto que no ocurre con los de desarrollo neurotípico, desde el punto de vista neurológico. El desarrollo neurotípico, típico o normo típico, se refiere a los individuos que tienen un adecuado desarrollo intelectual y cognitivo, es decir, las personas que están entre los rangos del promedio, o sea los denominados «normales». Mientras que a los individuos que están debajo del promedio de los parámetros esperados podrían llamarles atípicos (Govela, 2012) e inclusive con sujetos que reflejan otros trastornos mentales a los que se les suma la patología dual de ansiedad.

Por otra parte, se ha constatado que, al utilizarse herramientas de evaluación en el ciclo vital de la infancia en esta población, la sensibilidad y especificidad son restringidas a la hora de identificar la ansiedad, al igual que la confiabilidad y el hecho de no ser percibidos los signos atípicos de ansiedad que son exclusivos de los niños con autismo (Gjevik, Como se citó en Houting, Adams, Roberts, y Keen, 2018). Lo mencionado, hace referencia al hecho de que se obstaculiza aún más el proceso de medición debido a “[...] los síntomas de ansiedad complejos de separar de los síntomas de TEA” (White et al., 2009). Además de las dificultades del lenguaje y las comorbilidades relacionadas con el coeficiente intelectual.

De hecho, es importante mencionar que “[...] han sido pocos los estudios, que han indagado, cómo los trastornos de ansiedad se manifiestan de manera diversa en los diferentes niveles de funcionamiento en los TEA” (Rieske, Matson, May y Kozlowski, 2012) sobre todo cuando se trata de los de bajo funcionamiento. La evidencia encontrada en la literatura refleja que, las investigaciones se llevan a cabo en pacientes con muestras de individuos con alto funcionamiento. Es decir, lo que para el DSM 5 significa un tipo de espectro autista leve y moderado o una tipología Asperger, como sería llamado, si se lee desde una perspectiva de la clasificación del DSM- 5, o CIE - 10.

Lo anterior, pone al descubierto que las falencias en medición se hacen aún más complejas en el TEA de clasificación severa, o trastorno autista en el que parecie-

se que se les da menos atención por los investigadores de la que deberían, pues si la medición resulta compleja en los trastornos del espectro autista sin deficiencias cognitivas, por la falta de instrumentos diseñados para ellos, aún más lo es para los que tienen comprometidos el funcionamiento cognitivo, ya que se encontró que las medidas de desarrollo neurotípico utilizadas con TEA de bajo funcionamiento, resultan menos adecuadas de lo que ya son para los TEA con mejores capacidades (Lecavalier et al., 2014); y como si fuera poco, se menciona que “[...] los profesionales pueden tener dificultades para identificar los niveles de ansiedad altos en los niños con diagnóstico con TEA severo, discapacidad intelectual profunda o severa y que no presentan comunicación verbal (Martínez & López, 2017) lo cual es una limitante que no puede pasar desapercibida.

A partir de lo expuesto, surge como pregunta de investigación: ¿cuáles son los instrumentos que permiten medir la ansiedad en población con trastorno del espectro autista severo?, el objetivo es identificar los instrumentos que permiten medir la ansiedad en población con trastorno del espectro autista severo, para que así el psicólogo clínico, pueda elegir la herramienta más acorde para la evaluación. De este modo se espera que los procesos de intervención sean más eficaces y puedan ayudar a reducir síntomas, ajustar comportamientos y apostarle a una mejor calidad de vida del paciente autista y su familia.

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica de literatura en las bases de datos Scopus, Science Direct, Sage Journals, Springer Link, la biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (PubMed) y Google académico; se incluyeron artículos publicados entre 2012 y abril de 2020. Los términos de búsqueda fueron: “ansiedad y autismo”; “trastorno del espectro autista”; “instrumentos de ansiedad en autismo y TEA”; “test psicológicos de ansiedad en autismo/ TEA”, “medición para la ansiedad en el autismo” y “evaluación de ansiedad en autismo o TEA”. La búsqueda se realizó en español e inglés.

Fueron seleccionados 48 artículos relevantes para elegibilidad, de los cuales fueron excluidos los metanalíticos, los que no estaban dentro del rango de tiempo y los que no cumplían con las variables de evaluación de ansiedad y TEA. Por tal motivo solo se incluyeron en la muestra del estudio 18 artículos. El análisis de datos se realizó, con modelo de tipo matriz, en la cual se definieron variables según: título, autor, revista, año, idioma, resumen, variables, instrumentos, muestra, análisis de confiabilidad y validez, resultados. El análisis para cada una de las variables se identificó en clasificación de tipo numérica y sus resultados de integraron para llegar a las conclusiones.

Tabla 1. Descripción de la muestra.

Términos de búsqueda	frecuencia
Psychological test of anxiety in autism	8
measurement for anxiety in autism	1
Anxiety and autism	4
Instruments of anxiety in autism spectrum disorder	5

Fuente: elaboración propia (2020).

Resultados

En la tabla 2, se describen los instrumentos de medición utilizados en los artículos incluidos en la muestra. Se identifica que el Programa de entrevistas sobre trastornos de ansiedad para niños- padres (ADIS- C/P) es el que más ha sido usado (seis veces). Así mismo la Lista de verificación de comportamiento infantil (CBCL) se menciona cinco veces en los estudios, seguido de las medidas para la ansiedad y los trastornos emocionales relacionados versión infantil y de padres (SCARE), la Escala de ansiedad infantil de Spencer informe para padres (SCAS-P) y la Escala de ansiedad multidimensional para niños y padres (MASC -P). Cada una de estas tuvo una frecuencia de mención en artículos de cuatro veces. En lo referente al Inventario de síntomas en niños y adolescentes (CASI) su frecuencia fue de tres veces. De modo similar la Escala de calificación de ansiedad pediátrica (PARS) se encontró tres veces en la revisión de los artículos. Igualmente, la Escala de ansiedad para niños TEA versión para padres e hijos (ASC-ASD) se repite por tres veces. La Escala revisada de ansiedad y depresión infantil (RCADS) se encontró solo dos veces.

Tabla 2. Identificación de instrumentos.

Instrumentos	f	Autor
ADIS- C/P (Programa de entrevistas sobre trastornos de ansiedad para niños- padres)	6	White et al. (2012); Kerns et al. (2016); Van Steensel et al. (2012); Sterling et al. (2014); Storch et al. (2012) y Stern et al. (2014)
CBCL (Lista de comportamiento infantil)	5	Jitlina et al. (2017); Kerns et al. (2016); Sterling et al. (2014); Houting et al. (2018) y Storch et al. (2012)
SCARED (Pantalla para ansiedad y trastornos emocionales relacionados versión infantil y de padres)	4	Rogers et al. (2016); Scahill et al. (2019); Fortea et al. (2016) y Stern et al. (2014)
SCAS-P (Escala ansiedad infantil de Spence para padres)	4	Jitlina et al. (2017); Toscano et al. (2020); Zainal et al. (2014) y Glod et al. (2017)
MASC -P (Escala ansiedad Multidimensional para niños y padres)	4	White et al. (2012); Kaat y Lecavalier (2015); Sterling et al. (2014) y Storch et al. (2012)
CASI (Inventario de síntomas en niños y adolescentes)	3	Bearss et al. (2016); Scahill et al. (2019) y Hallett et al. (2013)
PARS (Escala de calificación de ansiedad pediátrica)	3	Kerns et al. (2016); Sterling et al. (2014) y Storch et al. (2012)
ASC- ASD (Escala ansiedad para niños TEA- padres e hijos)	3	Keen et al. (2017); Rogers et al. (2016) y Houting et al. (2018)
RCADS (Escala Revisada de ansiedad y depresión infantil)	2	Kaat y Lecavalier (2015) y Sterling et al. (2014)
PRAS-ASD (Escala de ansiedad - padres para TEA)	1	Scahill et al. (2019)
CASI ANX (Inventario de síntomas en niños y adolescentes -4 escala de ansiedad del TEA)	1	White et al. (2012)
ADIS- ASA (Programa entrevista- trastorno de ansiedad)	1	Kerns et al. (2016)
K-SADS-PL (Programa esquizofrenia y trastornos afectivos escolar)	1	Zainal et al. (2014)
DBC-P - Lista de comportamiento de desarrollo	1	Zainal et al. (2014)
SCARED 71 (Versión holandesa)	1	Storch et al. (2015)
CGI (Clasificación clínica de la gravedad de ansiedad)	1	Storch et al. (2015)
CYBOCS.PDD (Escala obsesiva compulsiva infantil de Yale-Brown modificada para trastornos generalizados del desarrollo)	1	Hallett et al. (2013)

Abreviatura: f: frecuencia.

Fuente: elaboración propia (2020).

Por otra parte, las escalas que fueron notables por el hecho de encontrarse de manera única (una vez), fueron: Escala de ansiedad calificada por los padres para el TEA (PRAS-ASD), Inventario de síntomas en niños y adolescentes, Escala de ansiedad del TEA (CASI ANX), Programa de entrevistas sobre trastorno de ansiedad (ADIS-ASA), Programa para niños sobre esquizofrenia y trastornos afectivos para niños en edad escolar (K-SADS-PL), Lista de verificación de comportamiento de desarrollo - versión principal (DBC-P), Clasificación clínica de la gravedad de ansiedad (CGI) y Escala obsesiva compulsiva infantil de Yale-Brown modificada para trastornos generalizados del desarrollo (CYBOCS.PDD).

En la tabla 2, se describen los instrumentos adaptados al TEA. De las cuatro medidas específicas de espectro autista, dos de ellas como lo son la PRAS-ASD y la CASI- ANX se derivaron del instrumento de evaluación de ansiedad para desarrollo típico CASI, posteriormente, el ADIS- ASA fue adaptado del ADIS- P y la ASC- ASD se derivó del RCADS. También se demostró que tres de las herramientas tienen un enfoque dimensional, de igual modo que sus características de medición tienen similitudes y diferencias, ya que la PRAS-ASD sólo proporciona estimación de la gravedad de la ansiedad, mientras que la CASI- ANX hace una clasificación general de la ansiedad, la ADIS- ASA tiene un abordaje más amplio al permitir el diagnóstico diferencial de los síntomas de TEA y ansiedad. Así como también al evaluar los comportamientos ambiguos similares a la ansiedad. El ASC- ASD por el contrario se enfoca en la fenomenología específica de la ansiedad en TEA midiendo la ansiedad de desempeño, incertidumbre, excitación ansiosa y ansiedad de separación.

En cuanto al tipo de autismo y coeficiente intelectual que se utilizó en la muestra de la herramienta ASC-ASD, se notó que solo hubo inclusión para niños con capacidad promedio. De igual manera la PRAS-ASD, aunque describe que sus participantes tuvieron CI y un tipo de autismo variado, agregan un aspecto relevante y es que la mitad de los 41 ítems del instrumento dependen de la expresión verbal del niño, lo cual comprueba que el autismo severo suele quedar por fuera de estos tipos de evaluación.

Tabla 3. Instrumentos, adaptados para la medición del TEA.

		Características del instrumento		
		Validez	CI- Tipo de TEA	Características
Frecuencia	2	-validez discriminante, excelente consistencia interna y fiabilidad de la TRI y TEST- RE-TEST. - validez convergente del PRAS-ASD se apoyó con la correlación del SCARED.	La mitad de los 41 ítems de la escala depende de la expresión verbal del niño	Proporciona estimación de la gravedad de la ansiedad
Nombre	PRAS-ASD			
Adaptacion	CASI			
Enfoque	Dimensional			
Frecuencia	3		No menciona diseño para un tipo determinado de TEA	Clasificación de la ansiedad en general
Nombre	CASI-ANX			
Adaptacion	CASI	La muestra del artículo fue de alto funcionamiento		
Enfoque	Dimensional			
Frecuencia	5		No especifica si fue diseñada para alto funcionamiento, sin embargo, utilizaron un límite de inteligencia superior (67-158)	Diagnóstico diferencial de los síntomas de TEA y ansiedad Evaluación de comportamientos ambiguos similares a la ansiedad
Nombre	ADIS-ASA			
Adaptacion	ADIS-P	La muestra tuvo tipo de TEA variado con coeficiente de 70 o más		
Enfoque	No especifica			
Frecuencia	7	Propiedades psicométricas, comprometedoras, buena validez, fiabilidad y consistencia interna	Solo incluyó niños con capacidad promedio	Fenomenología específica de ansiedad en TEA
Nombre	ASC-ASD RCADS			
Adaptacion	Dimensional/ Fenomenología			
Enfoque				Mide ansiedad de desempeño, incertidumbre, excitación y ansiedad de separación.

Fuente: elaboración propia (2020).

En lo correspondiente al CASI- ANX y ADIS- ASA se encontró lo siguiente; en la primera no mencionan si fue diseñada para un tipo determinado de TEA, sin embargo, la muestra del artículo fue de alto funcionamiento (HFASD) y la segunda tampoco especifica si fue construida para personas con autismo leve, moderado o severo. De todos modos, los niños que hicieron parte de este estudio –a pesar de tener variaciones no solo en el coeficiente intelectual sino en las modalidades de TEA–, mostraban límites de inteligencia que iban de 67-158.

En lo referente a la validez se justifica que las propiedades psicométricas de la ASC-ASD son comprometedoras, tiene buena validez, fiabilidad y consistencia interna; igualmente, el PRAS-ASD demostró validez discriminante, excelente consistencia interna y fiabilidad. Así mismo la ADIS-ASA evidenció un apoyo entre confiabilidad entre evaluadores y validez convergente y discriminante, no obstante, la CASI-ANX no refiere aspectos de esta índole.

Etapas del ciclo vital o edades de evaluación de ansiedad en TEA

Como resultado, se encontró que la comorbilidad ansiosa en el TEA solo se profundiza en niños y adolescentes, entre edades comprendidas de los 3 a los 18 años; no obstante, las edades de las muestras de los 18 artículos fueron variadas en los mismos (3-17 años, 5-17 años, 12-17 años, 7-11 años, 8-13 años, 11 a 15 años, 9 a 12 años, 6-10 años, 5-6 años, 4-17 años, 7-17 años, 1° cohorte: 7 y 14 años y 2° cohorte: 13 y 18 años); se evidencio que 6 de ellos incluyeron solo niños, 6 artículos tuvieron muestras mixtas con niños y adolescentes, 5 investigaciones solo se enfocaron en adolescentes y un estudio no especifica la edad de los participantes.

Niveles de TEA y Coeficiente intelectual de la muestra

En los hallazgos se evidencia, que siete artículos no describen los niveles de TEA incluidos en las muestras de los estudios, dos abarcan participantes de alto funcionamiento (HFASD) y nueve de ellos indican que las tipologías estaban caracterizadas por Asperger y autismo enmarcado por los trastornos generalizados del desarrollo del DSM IV, es decir, que hubo diversidad en las clases del trastorno.

En cuanto al coeficiente intelectual verbal, se observó que nueve artículos estaban dentro de un rango de 70 o superior al mismo. Seis estudios no especificaron el CI de sus muestras y en cinco se constata un coeficiente intelectual variado (alto y bajo funcionamiento).

También se encontró que hubo muestras con un CI diverso, en las que, a pesar de sus características, fue significativo el CI inferior dentro de las mismas, lo anterior, se constató una sola vez en la revisión realizada en Zainal et al. (2014),

Igualmente, se prueba en un solo artículo (Jitlina et al. 2017) que a pesar de que los participantes tenían un CI mixto, sobresalía un CI superior.

Países de estudios de la muestra

Los países que se destacan en el desarrollo de estudios de medición de ansiedad en población TEA son en primer lugar Estados Unidos (seis veces), seguido de Australia (tres veces) y Reino Unido (dos veces). Por el contrario, las investigaciones con participación de Asia, España, Inglaterra y Canadá solo tuvieron la frecuencia de una vez. Así mismo se constata que en cuatro investigaciones no mencionan el territorio en que se desarrollaron.

Conclusión

Se puede deducir que hay una necesidad de instrumentos específicos para evaluar aspectos emocionales en los TEA debido a que la ansiedad no es solo un estado emocional, limitado y superficial. Al contrario, es una variable amplia que engloba y posee factores como frecuencia, intensidad y tipos como, ansiedad generalizada, agorafobia, mutismo selectivo, fobia social, entre otros. La identificación de cualquiera de las formas de ansiedad mencionadas permitirá realizar eficaces tratamientos psicológicos en la población autista. Al haber desconocimiento de estos aspectos con relación a los TEA, la evaluación y el tratamiento carecen de comprensión y por ende de un abordaje adecuado que necesita ser solucionado, pues los síntomas centrales del TEA se dificultan al sumarse con los signos ansiosos.

El estudio, muestra diferentes limitaciones, que impiden la generalización; la primera de tipo metodológico, no se revisaron artículos o productos de conocimiento de plataformas con mayor condición de confiabilidad y validez, por ejemplo, el uso de la plataforma WoS. Así mismo en el análisis que se realizó a cada uno de los productos, no se tuvo en cuenta, el índice de confiabilidad, validez e impacto, de los resultados, en tanto, se pudiera definir, la calidad y sensibilidad del instrumento en la medición del fenómeno. Sin embargo, es claro, que el capítulo, permite hacer reflexiones, sobre la ausencia de instrumentos apropiados para medir los diferentes estados de ánimo y afectivos, que presenta la población con diagnóstico de trastorno de espectro autista severo y permite definir la necesidad de estos.

Se recomienda a la comunidad científica y académica que tenga relación con pacientes con el trastorno, a continuar el desarrollo de procesos teóricos y conceptuales, que permitan incrementar el conocimiento sobre el fenómeno, no solo desde los elementos de la evaluación, diagnóstico y medición, sino también desde la estructuración de programas de identificación e intervención.

Referencias

- APA. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)* (Editorial Médica Panamericana (ed.)). Recuperado de <http://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Bassette, J., Peden, C., Garwic, A., & Wieling, E. (2016). *Severe Childhood Autism: The Family Lived Experience*. 31, 6. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.09.002>
- Bearss, K., Taylor, C. A., Aman, M. G., Whittemore, R., Lecavalier, L., Miller, J., Pritchett, J., Green, B., & Scahill, L. (2016). Using qualitative methods to guide scale development for anxiety in youth with autism spectrum disorder. *Autism*, 20(6), 663–672. <https://doi.org/10.1177/1362361315601012>
- Confederación Autismo España. (2017). *Siete de cada diez personas con TEA presenta trastornos de salud mental* | Confederación Autismo España. <http://www.autismo.org.es/actualidad/articulo/siete-de-cada-10-personas-con-tea-presenta-trastornos-de-salud-mental>
- Gotham, K., Brunwasser, S., & Lord, C. (2015). Depressive and Anxiety Symptom Trajectories From School Age Through Young Adulthood in Samples With Autism Spectrum Disorder and Developmental Delay. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54, 369–376. Doi: 10.1016 / j.jaac.2015.02.005
- Govela, R. (2012). Obstáculos epistemológicos y metodológicos para acercarse a la realidad de las personas con discapacidad intelectual: algunas propuestas. *Interticios Sociales*, 3. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-49642012000100003&lng=pt&nrm=iso
- Glod, M., Creswell, C., Waite, P., Jamieson, R., McConachie, H., Don South, M. y Rodgers, J. (2017). Comparisons of the Factor Structure and Measurement Invariance of the Spence Children's Anxiety Scale-Parent Version in Children with Autism Spectrum Disorder and Typically Developing Anxious Children. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 47 (12), 3834-3846. Doi: 10.1007/s10803-017-3118-0
- Gronhuis, S., & Aman, M. (2012). Assessment of anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6, 1345–1365. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2012.04.006>
- Hallett, V., Lecavalier, L., Sukhodolsky, D., Cipriano, N., Aman, M., McCracken, J y Scahill, L. (2013). Exploring the Manifestations of Anxiety in Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 43, 2341-2352. Doi: 10.1007/s10803-013-1775-1
- Houting, J., Adams, D., Roberts, J., & Keen, D. (2018). Exploring anxiety symptomatology in school-aged autistic children using an autism-specific assessment.

- Research in Autism Spectrum Disorders, 50, 73–82. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.03.005>
- Jitlina, K., Zumbo, B., Miranda, P., Ford, L., Bennett, T., Georgiades, S., Waddell, C., Smith, I., Volden, J., Duku, E., Zwaigenbaum, L., Szatmari, P., Vaillancourt, T and Elsabbagh, M. (2017). Psychometric Properties of the Spence Children's Anxiety Scale: Parent Report in Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47, 3847–3856. Doi: <https://usc.elogim.com:2131/10.1007/s10803-017-3110-8>
- Kaat, A y Lecavalier, L. (2015). Reliability and Validity of Parent- and Child-Rated Anxiety Measures in Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 45, 3219–3231. Doi: 10.1007/s10803-015-2481-y
- Kenn, D., Addams, D., Simpson, K., Houting, J y Roberts, J. (2017). Anxiety-related symptomatology in young children on the autism spectrum. *Autismo*, 23 (2), 350-358. Doi: <https://doi.org/10.1177/1362361317734692>
- Kerns, C., Renno, P., Kendall, P., Wood, J & Storch, E. (2016). Anxiety Disorders Interview Schedule-Autism Addendum: Reliability and Validity in Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 53, 46(1), 88–100. Doi: 10.1080/15374416.2016.1233501
- Lecavalier, L., Wood, J., Halladay, A., Jones, N., Aman, M., Cook, E., Handen, B, King, B, Pearson, D., Hallett, V., & Sullivan, K. (2014). Measuring anxiety as an endpoint to treatment in young people with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44. Doi: <https://usc.elogim.com:2782/article/10.1007%2Fs10803-013-1974-9>.
- Martínez, A., & López, J. (2017). Un método para evaluar la ansiedad de un caso de autismo severo: cambios tras la intervención A method for assessing anxiety in a case of severe autism: post-intervention changes. *Rev Dis Clin Neuro*, 4(2), 39–51. www.profesionalesdependenciadiscapacidad.com
- Muris, P., Stererneman, P., Merckelbach, H., Holdrinet, I., & Meesters, C. (1998). Comorbid Anxiety Symptoms in Children with Pervasive Developmental Disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 12, 387–393. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(98\)00022-X](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(98)00022-X)
- OMS. (2018). Trastornos del espectro autista. Datos y cifras. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Orru, S. (2020). Singularidades e impacto social del autismo severo en Brasil. 20, 334–363. http://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1697/html_137
- Rieske, R. D., Matson, J. L., May, A. C., & Kozlowski, A. M. (2012). Anxiety in children with high-functioning autism spectrum disorders: Significant differences and the moderating effects of social impairments. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 24(2), 167–180. <https://doi.org/10.1007/s10882-011-9264-y>

- Rodgers, J., Wigham, S., McConachie, H., Freeston, M., Honey, E & Parr, J. (2016). Development of the anxiety scale for children with autism spectrum disorder (ASC-ASD). *Autism Research*, 9 (11), 1205-15. Doi: <https://doi.org/10.1002/aur.1603>
- Scahill, L., Lecavalier, L., Schultz R., Evans, A, Maddox, B., Pritchett J., Herrington J., Gillespie, S., Miller, J., Amoss, R., Aman, M., Bearss, K., Gadow, K and Edwards, M. (2019). Development of the Parent-Rated Anxiety Scale for Youth with Autism Spectrum Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(9):887-896. .Doi: 10.1016 / j.jaac.2018.10.016
- Stern, J., Gadgil, M., Blakeley-Smith, A., Reaven, J. y Hepburn, S. (2014). Psychometric properties of SCARED in young people with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8 (9), 1125-1234. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.06.008>
- Sterling, L., Renno, R., Storch, E., Ehrenreich-May, J., Lewin, A., Arnold, E., Lin, E & Wood, J. (2014). Validity of the Revised Children's Anxiety and Depression Scale for youth with autism spectrum disorders. *Autismo*, 19 (1), 113-17. Doi: 10.1177/1362361313510066.
- Storch, E., Wood, J., Ehrenreich, J., Jones, A., Park, J., Lewin, A. y Murphy, T. (2012). Convergent and Discriminant Validity and Reliability of the Pediatric Anxiety Rating Scale in Youth with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42, 2374-2382. Doi: 10.1007/s10803-012-1489-9
- Toscano, Baillie, Lyneham, Kelly, Kidd y Hudson. (2020). Assessment of anxiety in children and adolescents: A comparative study on the validity and reliability of the Spence Children's Anxiety Scale in children and adolescents with anxiety and Autism Spectrum Disorder. *Journal of Affective Disorders*, 260, 569-76. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.055>
- van Steensel, F. J. A., Bögels, S. M., & Perrin, S. (2011). Anxiety Disorders in Children and Adolescents with Autistic Spectrum Disorders: A Meta-Analysis. In *Clinical Child and Family Psychology Review* (Vol. 14, Issue 3, pp. 302-317). Springer. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0097-0>
- Vasa, R. A., & Mazurek, M. O. (2015). An update on anxiety in youth with autism spectrum disorders. In *Current Opinion in Psychiatry* (Vol. 28, Issue 2, pp. 83-90). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000133>
- Vasa, R., Mazurek, M., & Mahajan, R. (2016). Assessment and Treatment of Anxiety in Youth with Autism Spectrum Disorders. *Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, 137-123, 115. Doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2015-2851J>
- White, S., Oswald, D., Ollendick, T., & Scahill, L. (2009). Anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Clinical Psychology Review*, 29, 216-229. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.01.003>

- White, S., Schry, A. & Maddox, B. (2012). Brief Report: The Assessment of Anxiety in High-Functioning Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 42, 1138–1145. Doi: 10.1007 / s10803-011-1353-3
- Zainal, H., Magiati, I., Tan, J., Sung, M., Fung, D & Howlin, P. (2014). A Preliminary Investigation of the Spence Children’s Anxiety Parent Scale as a Screening Tool for Anxiety in Young People with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 1982–1994. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2075-0>

2

PARTE

MODELOS PARA LA
PROFUNDIZACIÓN,
DEL PARADIGMA EN
NEUROPSICOLOGÍA
COGNITIVA

